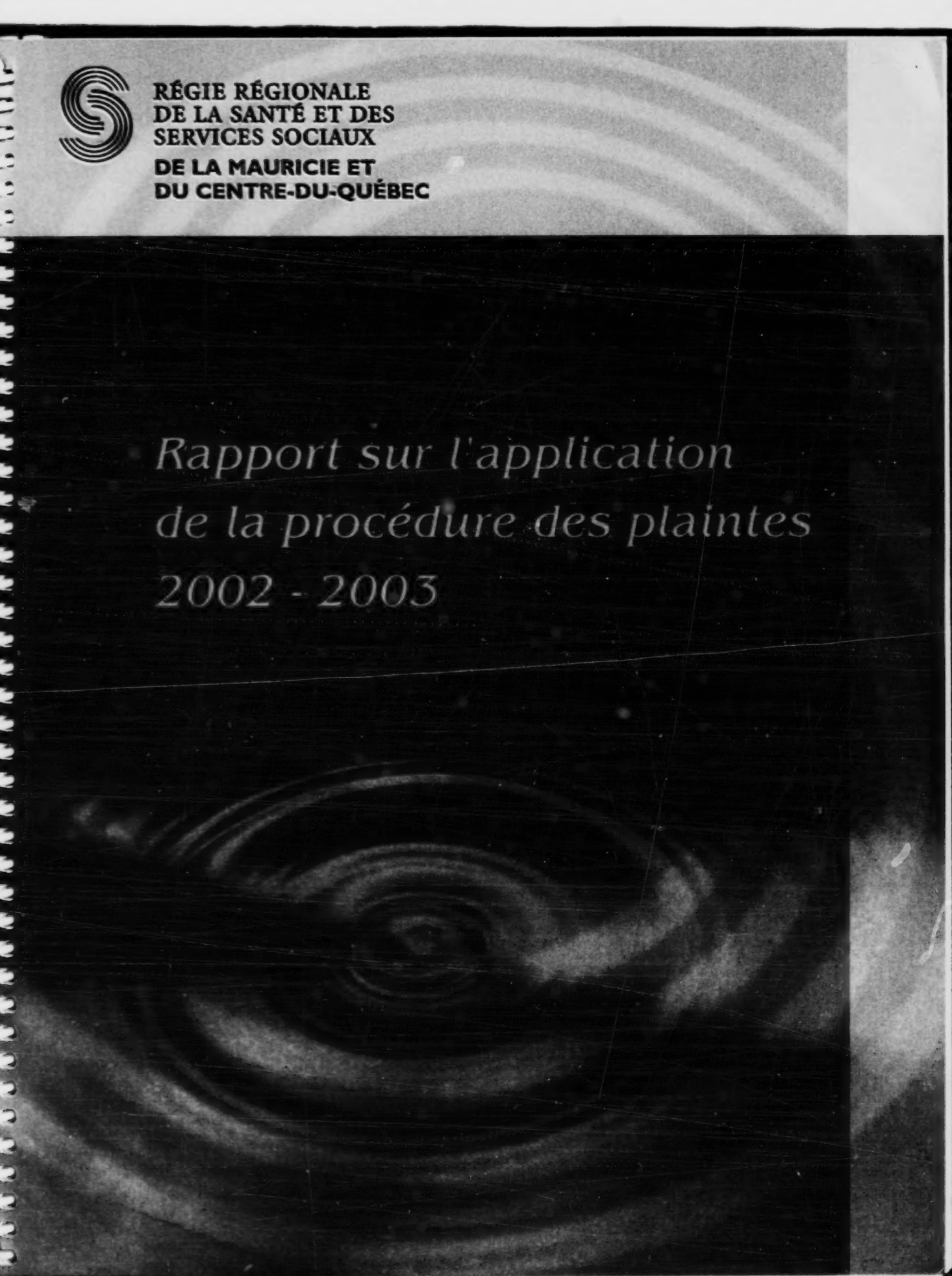
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Rapport sur l'application de la procédure des plaintes 2002 - 2003



RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2002-2003

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 19 novembre 2003
CARR-03-46

Conception et réalisation du rapport : *Doris Daigle*
Groupe Vigie et qualité des services

Avec la collaboration de : *Jacques Longval*
Groupe Vigie et qualité des services

Mise en page : *Lise Helen Dubuc*
Groupe Vigie et qualité des services

« DANS LE BUT DE FACILITER LA RÉDACTION ET LA LECTURE DU PRÉSENT RAPPORT, IL EST À NOTER QUE LE GENRE MASCULIN A ÉTÉ UTILISÉ DANS UN SENS GRAMMATICAL, SANS DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES. »

« DE PLUS, POUR ALLÉGER LE CONTENU, LES POURCENTAGES ONT ÉTÉ ARRONDIS À LA DIZAINE PRÈS, MODIFIANT PARFOIS LE TOTAL DE CERTAINS CALCULS. »

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 2003
2-89340-091-4
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

104-04146/

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

111e assemblée du conseil d'administration

Date : 19 novembre 2003

Article : CARR-111-05

Résolution : CARR-03-46

RÉSOLUTION relative à l'adoption du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la Loi sur les services de santé et des services sociaux ;

CONSIDÉRANT la responsabilité de la Régie régionale de transmettre, une fois par année au Ministre, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes ;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2002-2003 par le conseil d'administration à son assemblée du 19 novembre 2003 ;

CONSIDÉRANT que ce rapport constitue le rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2002-2003 ;

IL EST RÉSOLU sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2002-2003 et de le transmettre au Ministre.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Fait à Trois-Rivières

Le 20 novembre 2003

Michèle Laroche,

Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 7

LISTE DES GRAPHIQUES 9

FAITS SAILLANTS 11

INTRODUCTION 13

CHAPITRE 1 15

RAPPORT 2002-2003 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 15

DEMANDES D'INFORMATION 15

DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT 15

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC (CAAP) 16

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES 17

PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 19

A) PORTRAIT GLOBAL 19

1. Bilan des dossiers de plaintes 19
2. Objets des plaintes conclues 21
3. Établissements 22

B) OBJETS DE PLAINTES 23

1. Accessibilité et continuité des services 23
2. Soins et services dispensés 23
3. Aspects financiers 23
4. Relations interpersonnelles 24
5. Environnement et ressources matérielles 24
6. Droits particuliers et autres objets 24

CHAPITRE 2 27

RAPPORT 2002-2003 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. 27

PRÉSENTATION 27

PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 28

1. Bilan des dossiers des plaintes conclues 28
2. Mode de dépôt des plaintes conclues 31
3. Délais de traitement des plaintes 31
4. Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 32

5. Objets des plaintes par catégorie d'établissements 33
6. Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques 36
7. Suites données aux objets des plaintes 37

AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 38

1. Centres hospitaliers 38
2. CLSC 41
3. Centres de santé 42
4. CHSLD 45
5. Centres de réadaptation 48

CONCLUSION 51

ANNEXE 53

1. Accessibilité et continuité des services 57
2. Soins et services dispensés 60
3. Relations interpersonnelles et communication 63
4. Environnement et installations matérielles 66
5. Aspects financiers 68
6. Droits particuliers et autres objets 70

Liste des tableaux

1. Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale 2002-2003 19
2. Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale 2002-2003 20
3. Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues suivant la procédure 2002-2003 20
4. Objets de plaintes par catégorie – Régie régionale 2002-2003 21
5. Objets de plaintes par établissement – Régie régionale 2002-2003 22
6. Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements 2002-2003 28
7. Comparatif/Nombre de plaintes reçues par établissement, par exercice 29
8. Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements 2002-2003 30
9. Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements 2002-2003 31
10. Délais de traitement des dossiers de plaintes 31
11. Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 2002-2003 32
12. Objets de plaintes par exercice financier – Centres hospitaliers 33
13. Objets de plaintes par exercice financier – CLSC (Centres de santé inclus) 34
14. Objets de plaintes par exercice financier – CHSLD 35
15. Objets de plaintes par exercice financier – Centres de réadaptation 35
16. Objets de plaintes traitées par le médecin examinateur concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques 36
17. Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action – Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec 2002-2003 37

Liste des graphiques

I Accessibilité et continuité des services 58

II Soins et services dispensés 61

III Relations interpersonnelles et communications 64

IV Environnement et installations matérielles 66

V Aspects financiers 69

VI Droits particuliers et autres objets 71

Faits saillants

En 2002-2003, la **Régie régionale** a reçu et traité :

- 47 demandes d'information sur les services du réseau et le régime des plaintes;
- 306 demandes d'assistance et d'accompagnement, dont 104 personnes à la recherche de médecin;
- 18 plaintes en deuxième instance concernant des services reçus des établissements;
- 20 plaintes en première instance concernant le transport ambulancier, les organismes communautaires ou la Régie régionale elle-même;
- 26 signalements concernant les résidences privées, impliquant 2 vérifications sur place.

Pour leur part, les **établissements** de la région ont reçu et traité :

- 720 plaintes pour 926 objets ou motifs de plaintes, comparativement à 752 plaintes pour 972 objets l'an passé, une diminution de près de 4 % des plaintes et 3 % en regard des motifs;
- les objets de plaintes les plus fréquents sont : l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers;
- 563 mesures correctives ont été appliquées ou recommandées suite à l'analyse des 926 objets de plaintes.

Le **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes** (CAAP) a répondu à 475 demandes de service pour 379 personnes, ce qui correspond à une augmentation de 7 %.

Introduction

Le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié, au directeur du Groupe Vigie et qualité des services, la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte deux grands volets soit le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et le service de traitement des plaintes.

À la Régie régionale, le volet d'information et d'assistance auprès de la population vise à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours et les services offerts par le réseau.

Dans le second volet, les plaintes sont reçues et traitées par la Régie régionale en première ou en deuxième instance. En ce qui concerne les plaintes traitées en deuxième instance, précisons que depuis le 1er avril 2002, la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a confié le traitement de deuxième instance au bureau du Protecteur des usagers. Par conséquent, la Régie régionale ne traite plus de plaintes qui ont d'abord été adressées aux établissements du réseau. Cependant, mentionnons que la Régie régionale a traité les plaintes de deuxième instance qui lui était parvenue avant cette date. C'est pourquoi nous retrouvons, pour la dernière fois dans un rapport produit par la Régie régionale, des plaintes de deuxième instance traitées par nos services.

Les plaintes de **première instance** que la Régie régionale reçoit et analyse sont celles formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées ainsi que les plaintes adressées à la Régie régionale elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecteraient l'usager.

Étant donné son rôle au niveau régional, la Régie a également comme responsabilité de s'assurer que les établissements du réseau lui acheminent un rapport sur la procédure d'examen des plaintes. La Régie régionale produit un rapport régional consolidé.

Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de la Régie régionale, il peut s'adresser au bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de la Régie régionale et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale.

Ce document se divise en deux grands chapitres. Le premier chapitre contient le bilan des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale au cours de la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, ainsi que les demandes d'assistance et d'accompagnement des usagers. Nous y avons ajouté les signalements concernant les résidences d'hébergement privées. Le deuxième chapitre contient les informations et l'analyse de tous les rapports de plaintes reçues des établissements pour la même période.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

CHAPITRE 1

Rapport 2002-2003 sur les plaintes traitées par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Demandes d'information

La population développe davantage le réflexe de s'informer auprès de la Régie régionale sur toutes questions concernant l'organisation et l'accès aux services de santé et des services sociaux. Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale a inscrit 47 demandes d'information, cependant la plupart des informations fournies ne sont pas comptabilisées.

Les demandes d'information sont variées, mais portent de façon générale sur :

- les services de santé et les services sociaux qui sont offerts et sur les modalités d'accès à ces services;
- les droits, recours et obligations des usagers.

Demandes d'assistance et d'accompagnement

La Régie régionale considère comme demandes d'assistance et d'accompagnement celles qui visent à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première ou deuxième instance, ou encore à porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir un service qui correspond à son besoin. Ces demandes nécessitent l'écoute et le soutien du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée, de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Elle permet également d'informer l'usager sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Cette année, la Régie régionale a répondu à 306 demandes d'assistance et d'accompagnement, comparativement à 331 pour l'année précédente, soit une diminution de 8 %. Les principales demandes sont :

- l'impossibilité d'avoir un médecin de famille (104 demandes);
- les délais pour obtenir les services (services d'urgence, soins, refus de services);
- la qualité des soins et services (évaluation, jugement professionnel, traitement);
- les relations interpersonnelles (fiabilité et respect de la personne).

De façon générale, les difficultés d'accès à un médecin généraliste ou spécialiste figurent au premier rang des demandes d'assistance, suivies par les délais d'attente pour obtenir un service (liste d'attente).

Dans certains cas, l'intervention directe de la Régie régionale auprès de l'instance concernée permet de résoudre la difficulté rencontrée par l'usager ou d'éliminer, à la source, le motif de la demande.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec (CAAP)

Cet organisme œuvre auprès des usagers de la région Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993. Il avait été désigné en vertu de l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désirait entreprendre une démarche de plainte suite aux services qu'il avait reçus ou aurait dû recevoir.

Le rapport annuel de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 475 demandes de services pour 379 personnes, alors qu'en 2001-2002, les demandes étaient de 446 pour 304 personnes.

Il s'agit donc d'une augmentation de 7 % des demandes et d'une augmentation de 25 % du nombre de personnes qui ont contacté directement l'organisme.

Les services rendus ont été classifiés en trois catégories : les services d'information et de référence, de soutien et conseil, et des services lors d'une démarche de plainte dans le régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 155 démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes. Parmi celles-ci, 84 ont été déposées formellement, 39 sont en suspens[1] et 17 ont été abandonnées. Pour l'ensemble des plaintes traitées dans la région, on observe une augmentation de 65 % de celles qui sont assistées par le CAAP par rapport à l'an dernier.

Signalements concernant les ressources privées

La Régie régionale s'est donnée le mandat de traiter les signalements de personnes vivant en résidences privées. Pour l'année 2002-2003, 26 signalements ont été déposés. Les principaux motifs de signalements pour les ressources privées concernent :

- l'alimentation,
- les soins inadéquats,
- le manque de services,
- le fonctionnement général des résidences visées,
- les abus financiers,
- le manque de sécurité, de salubrité et de confort.

Ce sont souvent les membres de la parenté, des amis, des voisins ou des ex-employés qui signalent les problèmes rencontrés dans certaines résidences privées. Lorsque les motifs des plaintes soumises nous apparaissaient assez sérieux, la Régie effectue une évaluation de la qualité des services offerts. Ces inspections s'effectuent avec la collaboration du CLSC et, au besoin, de la municipalité et des ministères concernés, notamment le Curateur public, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

Sur les 2 visites effectuées dans des résidences privées en 2002-2003, l'une a donné lieu à des recommandations concernant :

- des améliorations à apporter en regard des menus pour les résidants ayant des diètes spéciales ;
- des améliorations à apporter à l'environnement et aux installations matérielles ;
- la clarification des ententes de services offerts par la résidence aux résidants.

[1] Lorsque la transcription de la plainte écrite est finalisée, le CAAP l'achemine à l'usager pour qu'il puisse la contre-signer. Ce dernier doit par la suite la faire parvenir à l'établissement concerné. Une plainte est considérée en suspens à partir du moment où la lettre est acheminée à l'usager jusqu'à ce que l'établissement ait signifié sa réception.

Une recommandation conjointe a été adressée en association avec le Curateur public afin qu'une évaluation de la correspondance entre les besoins des résidants et les caractéristiques du milieu soit faite.

Une recommandation a également été adressée à la municipalité afin qu'elle procède à une inspection plus approfondie de la sécurité de la résidence.

Plaintes traitées par la Régie régionale selon la procédure d'examen des plaintes

A) PORTRAIT GLOBAL

1. Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons traité et conclu 38 plaintes comparativement à 47 plaintes en 2001-2002 ce qui représente une diminution de 19 %.

Tableau 1
Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale
2002-2003

Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Plaintes annulées ou interrompues	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Commissaire aux plaintes
25	23	48	**38**	4	6	12

Le tableau 2, traitant du nombre de plaintes conclues en 2002-2003, indique que les 38 plaintes se répartissent ainsi :

- 20 plaintes de 1ère instance, concernant les organismes communautaires, le préhospitalier d'urgence et la Régie régionale, ce qui représente 53 %.
- 18 plaintes de 2e instance, concernant les établissements, ce qui représente 47 %.

Tableau 2
Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale
2002-2003

Catégorie	2002-2003		2001-2002		2000-2001	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Établissements	18	47 %	38	81 %	24	69 %
Organismes communautaires	10	26 %	1	2 %	3	9 %
Services préhospitaliers d'urgence	4	11 %	7	15 %	2	6 %
Régie régionale	6	16 %	1	2 %	6	16 %
TOTAL	**38**	**100 %**	**47**	**100 %**	**35**	**100 %**

Malgré l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur le Protecteur des usagers en avril 2002, la Régie régionale a traité 18 dossiers de deuxième instance, puisque nous devions analyser et traiter les dossiers reçus avant le 1er avril.

Sur le nombre total de plaintes conclues, 10 (26 %) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 28 plaintes (74 %) ont été traitées à l'extérieur du délai prescrit. Les 25 dossiers non conclus de l'année précédente ont contribué à augmenter ce délai, puisqu'ils avaient déjà accumulés du retard dans leur traitement. Le retard du début de l'année n'a donc pu être compensé. De plus, certains dossiers comportent des recherches et des enquêtes plus poussées, ce qui ralentit leur traitement.

Tableau 3
Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues
suivant la procédure générale
2002-2003

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	2	5 %
De 2 à 7 jours	1	3 %
De 8 à 30 jours	6	16 %
De 31 à 45 jours	2	5 %
De 46 à 60 jours	1	3 %
De 61 à 90 jours	4	11 %
91 jours et plus	22	58 %
TOTAL	**38**	**100 %**

2. OBJETS DES PLAINTES CONCLUES

Précisons qu'une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs de plainte, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi, en 2002-2003 la Régie régionale a traité 38 plaintes comportant 46 objets de plaintes comparativement à 59 objets pour 47 plaintes en 2001-2002, tel qu'indique le tableau suivant.

Tableau 4
Objets de plaintes – Régie régionale
2002-2003

Catégorie	2002-2003		2001-2002		2000-2001	
			Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	12	26 %	22	37 %	16	34 %
Soins et services dispensés	10	22 %	10	17 %	9	19 %
Relations interpersonnelles	9	20 %	5	8 %	9	19 %
Environnement et ressources matérielles	1	2 %	1	2 %	--	-- %
Aspects financiers	10	22 %	21	36 %	9	19 %
Droits particuliers et autres objets	4	9 %	--	-- %	4	9 %
TOTAL	**46**	**100 %**	**59**	**100 %**	**47**	**100 %**

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent l'accessibilité et la continuité des services soit 26 % de l'ensemble des objets. On peut remarquer que les soins et services dispensés ainsi que les aspects financiers comptent pour 22 % (chacun) des objets de plainte.

3. ÉTABLISSEMENTS

Le tableau 5 illustre la répartition des plaintes traitées, par établissement ou organisme concernés.

Tableau 5
Plaintes traitées par la Régie régionale, par établissement
2002-2003

Établissements	Total des plaintes	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers et autres objets	Total des objets de plaintes
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	4	2	1			1		4
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	3		2				2	4
Sous-total (Centres hospitaliers)	**7**	**2**	**3**			**1**	**2**	**8**
CLSC Drummond	1		1	1			1	3
Sous-total (CLSC)	**1**		**1**	**1**			**1**	**3**
Centre de santé Cloutier-du Rivage	1					1		1
CSSS de la St-Maurice	1				1		1	2
CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	3	2	1					3
Sous-total (Centres de santé)	**5**	**2**	**1**		**1**	**1**	**1**	**6**
Centres jeunesse Mauricie et Centre-du-Québec	3	2	3					5
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	2	1	1	1				3
Sous-total (Centres de réadaptation)	**5**	**3**	**4**	**1**				**8**
Coop de la solidarité d'aide de la MRC du C-M	1	1						1
Maison Habit-Action de Drummondville inc.	1			1				1
ORAPE de Plessisville	1			1				1
Maison Mi-Chemin	1			1				1
Maison de la Famille de Drummondville	1	1		1				2
Maison de la Famille de Trois-Rivières	1			1				1
APEH de Trois-Rivières	1					1		1
Ménage et Vous (Territoire Les Forges)	1					1		1
Ménagez-Vous (Territoire Du Rivage)	1			1				1
Maison Jean Lepage	1					1		1
Sous-total (Organismes communautaires)	**10**	**2**		**6**		**3**		**11**
Coopérative des ambulanciers de la Mauricie	3					3		3
BTAQ (La Tuque)	1			1				1
Sous-total (Transports ambulanciers)	**4**			**1**		**3**		**4**
Régie régionale	6	3	1			2		6
Sous-total (Régie régionale)	**6**	**3**	**1**			**2**		**6**
TOTAL	**38**	**12**	**10**	**9**	**1**	**10**	**4**	**46**

B) OBJETS DE PLAINTES

Les principaux objets des plaintes soumises en première ou en deuxième instance à la Régie régionale sont les suivants :

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

- Délais d'attente pour l'obtention ou le suivi de services.
- Diminution ou cessation de services.
- Refus de l'établissement d'accorder les services.
- Fréquents changements d'intervenants dans un même dossier.
- Problèmes reliés à la pénurie de médecins.
- Difficultés rencontrées en regard d'un transfert interrégion.

2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

- Insatisfaction en regard des soins et services reçus.
- Insatisfaction quant aux réponses reçues de la part des professionnels.
- Qualité des services dispensés par les professionnels.

3. ASPECTS FINANCIERS

- Frais en regard des services obtenus d'une entreprise d'économie sociale.
- Tarifs exigés lors de gardiennage.
- Frais de stationnement d'un centre hospitalier.
- Frais pour le transport ambulancier vers un établissement de santé ou au retour à la maison.
- Frais concernant la médication dans un centre de santé.
- Frais remboursables à l'usager par un organisme communautaire.
- Frais supplémentaires reliés au plan de contingence de la Régie régionale.
- Demande de remboursement d'une chirurgie faite dans le secteur privé.

4. Relations interpersonnelles

- Déficience au niveau de l'accueil.
- Comportements et attitudes non professionnels du ou des professionnels.
- Manque de respect envers l'usager.

5. Environnement et ressources matérielles

- Insatisfaction en regard de l'équipement fourni par l'établissement, pour le domicile.
- Manque de confort des installations.

6. Droits particuliers et autres objets

- Droits de porter plainte et d'être informé.
- Consentement aux soins.

Motifs des 6 plaintes déposées contre la Régie régionale

- Délais dans le traitement de la plainte (1).
- Mécanisme d'accès en hébergement de longue durée (1).
- Recherche médecin (2).
- Demande de remboursement d'une chirurgie effectuée dans le privé (1).
- Remboursement de frais supplémentaires du transport ambulancier occasionnés par le plan de contingence (1).

Mesures correctives

Des 38 motifs des plaintes traitées par la Régie régionale, 17 mesures correctives ont été recommandées. Voici donc les différentes recommandations qui ont été adressées aux établissements et organismes.

- Prendre les moyens nécessaires afin que toutes les conclusions des plaintes des usagers contiennent systématiquement la mention du recours possible à une autre instance.
- Mettre en place les mesures nécessaires afin que toutes les décisions importantes concernant la clientèle handicapée à domicile soient clairement justifiées et correctement expliquées, et que ces changements soient effectués dans le respect des usagers.
- Prendre les dispositions nécessaires afin de se conformer au programme de maintien à domicile destiné aux personnes handicapées (MADPH).
- Procéder à une nouvelle analyse de la demande de services.
- Revoir sa politique sur les critères d'allocation des services d'aide à domicile.
- Favoriser une diminution progressive des services lorsque cette baisse peut avoir un impact important sur la clientèle.
- Jouer un rôle initiateur dans l'identification et la coordination des services pouvant être dispensés par les partenaires.
- Mettre en place un plan de services individualisé (PSI) afin de faciliter l'exercice visant d'offrir le support requis aux besoins de l'usager.
- Apporter un suivi auprès du personnel infirmier afin de le sensibiliser à l'importance de la conformité des informations inscrites au dossier.
- Inciter le personnel infirmier à continuer d'exercer une vigilance.
- S'assurer que toutes les informations pertinentes en regard de l'usager soient incluses au dossier.

- Examiner la pertinence de rendre disponible un outil de suivi des signes vitaux et de l'inclure au dossier.

- S'assurer que les 3 heures / services soient restituées à l'usager.

- Exercer une vigilance afin que les retours d'appel soient effectués rapidement.

- Mettre en place un mécanisme de mise à jour automatique de la liste hebdomadaire affichée.

Chapitre 2

Rapport 2002-2003 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le **deuxième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est produit en annexe un détail plus spécifique de l'évolution des objets de plaintes, de même que les mesures correctives mises en place par les établissements pour améliorer la qualité des services offerts et éviter la répétition de ces plaintes.

Plaintes traitées par les établissements

1. Bilan des dossiers des plaintes conclues

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le tableau 6, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice.

On observe que les établissements ont conclu 720 plaintes en 2002-2003, dont 33 ont été soumises au bureau du Protecteur des usagers pour une analyse de 2e instance. Ce sont les centres hospitaliers avec 411 plaintes qui en traitent le plus, suivis des centres de santé avec 154 plaintes.

Cette année, une nouveauté a été apportée dans le traitement des plaintes concernant les médecins, dentistes et pharmaciens. En effet, depuis le 1er avril, les plaintes médicales sont maintenant traitées par un médecin examinateur nommé dans chacun des établissements.

Tableau 6
Bilan des dossiers de plaintes, par catégorie d'établissements
2002-2003

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	
	CLQS*1	ME*2	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME
CH	39	11	359	48	398	59	**363**	**48**	35	11
CLSC	2	0	51	1	53	1	**52**	**1**	1	0
Centres de santé	7	10	118	25	125	35	**122**	**32**	3	3
CHSLD	2	0	42	1	44	1	**43**	**1**	1	0
CR	3	0	62	0	65	0	**58**	**0**	7	0
Sous-Total	**53**	**21**	**632**	**75**	**685**	**96**	**638**	**82**	**47**	**14**
TOTAL	**74**		**707**		**781**		**720**		**61**	

*1 CLQS : Commissaire local à la qualité des services
*2 ME : Médecin examinateur

Le tableau 7, portant sur les plaintes conclues par établissement de la région, indique que le nombre des plaintes conclues a diminué dans les CH, les CLSC ainsi que dans les CHSLD, par

rapport à l'année dernière. Cependant, il a augmenté dans les centres de santé et les centres de réadaptation.

Tableau 7
Comparatif/Nombre de plaintes traitées par établissement par exercice

Établissements	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
Hôpital Sainte-Croix	81	94	95	169	147
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	131	146	147	155	140
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	84	62	61	45	82
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	115	118	85	75	75
Sous-total (Centres hospitaliers)	**411**	**420**	**388**	**444**	**444**
CLSC Les Forges	31	56	12	14	16
CLSC Drummond	20	20	17	10	13
CLSC Suzor-Coté	2	7	5	3	4
Sous-total (CLSC)	**53**	**83**	**34**	**27**	**33**
Centre de santé de la MRC de Maskinongé[1]	20	16	28	31	14
CSSS de la Saint-Maurice [2]	13	35	30	26	15
Centre de santé Cloutier-du Rivage[3]	36	26	15	10	18
CSSS Nicolet-Yamaska	16	11	4	8	20
Centre de santé Les blés d'or[4]	7	5	10	4	3
CLSC-CHSLD de l'Érable	11	17	11	2	12
CSSS Vallée de la Batiscan [5]	20	6	11	17	24
CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	31	25	24	21	20
Sous-total (Centres de santé)	**154**	**141**	**125**	**116**	**119**
CHSLD Cœur-du-Québec	12	11	14	16	22
CHSLD Le Trifluvien	27	30	13	10	4
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc.	4	5	5	8	14
CHSLD Vigi Les Chutes [6]	1	5	3	5	9
CHSLD de la MRC d'Athabaska	0	3	3	5	2
Hôpital Saint-Julien [7]	0	0	2	0	1
Sous-total (CHSLD)	**44**	**54**	**40**	**44**	**52**
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	35	36	37	31	20
Centre de réadaptation InterVal	6	9	10	18	4
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	14	8	14	9	3
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	1	0	1	0
Sous-total (Centres de réadaptation)	**58**	**54**	**61**	**59**	**27**
TOTAL	**720**	**752**	**648**	**690**	**675**

1 Devenu Centre de santé de la MRC de Maskinongé le 10 juillet 2002

2 Devenu Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice le 21 décembre 2001

3 Devenu Centre de santé Cloutier-du Rivage le 6 novembre 2001

4 Devenu Centre de santé Nicolet-Yamaska le 6 mai 2002

5 Devenu Centre de santé et de services sociaux Vallée de la Batiscan le 18 septembre 2002

6 Devenu CHSLD Vigi Les Chutes 3 octobre 2002

7 Désinstitutionalisation finalisée en décembre 2002

Pour l'année 2002-2003, les 720 plaintes conclues par les établissements comprennent 926 objets de plaintes. Le tableau 8 permet de constater que 51 % des objets de plaintes concernent les CH, 31 % les CLSC (Centres de santé inclus), 6 % les CHSLD et 12 % les centres de réadaptation. En regard des objets des plaintes traitées par le et les centres de santé.

Tableau 8
Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements

Catégories d'établissements	Commissaire local à la qualité	Médecin examinateur	Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	414	59	473	51 %
CLSC	62	1	63	7 %
Centres de santé	176	48	224	24 %
CHSLD	51	1	52	6 %
CR	114	0	114	12 %
TOTAL	**817**	**109**	**926**	**100 %**

2. Mode de dépôt des plaintes conclues

En 2002-2003, on a noté un changement dans le mode de dépôt des plaintes. Le tableau 9 démontre que pour la plupart des catégories d'établissements, la majorité des plaintes sont déposées par écrit (51 %), contrairement aux années antérieures où le dépôt verbal était plus fréquent.

Tableau 9
Mode de dépôt des plaintes conclues, adressées aux établissements
2002-2003

Catégories d'établissements	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	206	59 %	205	56 %	411	57 %
CLSC	36	10 %	17	5 %	53	7 %
Centres de santé	65	19 %	89	24 %	154	21 %
CHSLD	27	8 %	17	5 %	44	6 %
CR	17	5 %	41	11 %	58	8 %
TOTAL	**351**	**100 %**	**369**	**100 %**	**720**	**100 %**
	49 %		**51 %**		**100 %**	

3. Délais de traitement des plaintes

Le tableau 10, portant sur les délais de traitement, indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 81 % des plaintes sont traitées dans un délai n'excédant pas les 45 jours prescrits.

Tableau 10
Délais de traitement des dossiers de plaintes
2002-2003

Délais de traitement	CH	CLSC	Centres de santé	CHSLD	CR	Total	Pourcentage
Un jour	77	6	8	1	0	92	13 %
De 2 à 7 jours	69	10	21	10	5	115	16 %
De 8 à 30 jours	108	24	51	24	23	230	32 %
De 31 à 45 jours	64	10	42	9	10	144	20 %
De 46 à 60 jours	22	3	19	0	10	54	8 %
De 61 à 90 jours	51	0	1	0	1	53	7 %
91 jours et plus	20	0	12	0	0	32	4 %
TOTAL	**411**	**53**	**154**	**44**	**58**	**720**	**100 %**

4. AUTEUR DE LA PLAINTE ET NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte peut être l'usager lui-même, un représentant ou un assistant. Un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même. Un assistant est une personne, au choix de l'usager, pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.

Pour les CH et CLSC (Centres de santé inclus), 54 % des plaintes sont déposées par l'usager lui-même. Pour les CHSLD et les centres de réadaptation, les plaintes sont davantage déposées par des représentants (tableau 11). Enfin, le représentant ou l'assistant est le plus souvent un membre de la famille de l'usager.

Tableau 11
Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
2002-2003

Catégories d'établissements	Usager	Représentant	Assistant	Autre	Total
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	246	110	49	6	411
CLSC	40	13	0	0	53
Centres de santé	105	38	7	4	154
CHSLD	11	26	2	5	44
CR	22	31	0	5	58
TOTAL	**424**	**218**	**58**	**20**	**720**
%	**59 %**	**30 %**	**8 %**	**3 %**	**100 %**

5. OBJETS DES PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Le tableau 12 nous démontre que le nombre d'objets de plaintes en centre hospitalier a diminué de 6 % en 2002-2003, pour un total de 473.

On peut noter cependant que 50 % des motifs de plaintes concernent l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les soins et services dispensés.

En regard des relations interpersonnelles, même si nous avons noté une diminution de 3 %, cet objet de plainte occupe néanmoins le 3e rang avec 15 % de l'ensemble des objets de plaintes.

Tableau 12
Objets de plaintes par exercice financier
Centres hospitaliers

Objets de plaintes	2002-2003	%	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
Accessibilité et continuité des services	116	25 %	130	133	193	182
Soins et services dispensés	116	25 %	106	102	94	89
Relations interpersonnelles et communications	72	15 %	95	73	92	71
Environnement et installations matérielles	49	10 %	73	49	80	56
Aspects financiers	92	19 %	63	42	62	58
Droits particuliers et autres objets	28	6 %	37	33	51	60
TOTAL	**473**	**100 %**	**504**	**432**	**572**	**516**

Le tableau 13 indique que les objets des plaintes adressées aux CLSC ont augmenté de 25 % depuis l'an dernier. Pour 2002-2003, l'accessibilité et la continuité des services représentent 43 % des objets de plaintes dans les CLSC (Centres de santé inclus). Les soins et services dispensés, pour leur part, représentent 26 % des objets de plaintes comparativement à 15 % l'an dernier.

Pour la catégorie d'établissements CLSC, l'augmentation d'objets de plaintes la plus importante depuis 1998-1999 est incontestablement l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 13
Objets de plaintes par exercice financier
CLSC (Centres de santé inclus)

Objets de plaintes	2002-2003	%	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
Accessibilité et continuité des services	124	43 %	104	56	35	41
Soins et services dispensés	75	26 %	35	22	20	39
Relations interpersonnelles et communications	48	17 %	42	35	23	32
Environnement et installations matérielles	16	6 %	26	21	14	4
Aspects financiers	9	3 %	12	14	14	5
Droits particuliers et autres objets	15	5 %	11	9	11	3
TOTAL	**287**	**100 %**	**230**	**157**	**117**	**124**

Le tableau 14 indique que, pour les CHSLD, les objets de plaintes sont demeurés stables en 2002-2003. Il faut mentionner cependant que ces dernières années le nombre de CHSLD a diminué.

L'ordre de priorité des objets de plaintes diffère des établissements précédents. En effet, ce sont les soins et services dispensés qui sont les principaux motifs des plaintes soit 46 %.

Tableau 14
Objets de plaintes par exercice financier
CHSLD

Objets de plaintes	2002-2003	%	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
Accessibilité et continuité des services	2	4 %	3	9	4	9
Soins et services dispensés	24	46 %	22	21	9	23
Relations interpersonnelles et communications	10	19 %	9	15	17	26
Environnement et installations matérielles	4	8 %	14	17	25	33
Aspects financiers	9	17 %	5	4	1	2
Droits particuliers et autres objets	3	6 %	0	7	1	2
TOTAL	**52**	**100 %**	**53**	**73**	**57**	**95**

À la lumière du tableau 15, les soins et services dispensés représentent 43 % des objets de plaintes dans les centres de réadaptation. De plus, l'accessibilité et la continuité des services, correspond à 22 % des objets. Ces deux catégories regroupent 65 % de tous les objets.

Tableau 15
Objets de plaintes par exercice financier
Centres de réadaptation

Objets de plaintes	2002-2003	%	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
Accessibilité et continuité des services	25	22 %	20	18	18	6
Soins et services dispensés	49	43 %	34	59	35	18
Relations interpersonnelles et communications	19	16 %	14	13	9	1
Environnement et installations matérielles	4	4 %	3	1	5	0
Aspects financiers	5	4 %	9	5	1	4
Droits particuliers et autres objets	12	10 %	8	8	9	0
TOTAL	**114**	**100 %**	**88**	**104**	**77**	**29**

6. ACTES MÉDICAUX, DENTAIRES OU PHARMACEUTIQUES

Avant le 1er avril 2002, les plaintes médicales étaient adressées au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement ou au Collège des médecins du Québec. Cette année, les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques sont traitées par les médecins examinateurs. Le tableau 16 indique une augmentation de 12 % des objets des plaintes pour 2002-2003. Les objets des plaintes médicales traitées représentent 54 % dans les CH, 45 % pour les CLSC et 1 % dans les CHSLD.

Tableau 16
Objets de plaintes traités par le médecin examinateur

Catégories d'établissements	2002-2003	%	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	59	54 %	57	33	49	53
CLSC (Centres de santé inclus)	49	45 %	36	26	33	28
CHSLD	1	1 %	4	0	--	1
TOTAL	**109**	**100 %**	**97**	**59**	**82**	**82**

Il convient de rappeler que la Régie régionale et le bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux n'ont aucune juridiction sur les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Elles relèvent de la responsabilité des médecins examinateurs et des comités de révision de chacun des établissements ou encore du Collège des médecins du Québec.

7. SUITES DONNÉES AUX OBJETS DES PLAINTES

Le tableau 17 indique, qu'indépendamment des objets de plaintes et de la catégorie d'établissements, 61 % des objets de plaintes ont connu un traitement complété avec application ou recommandation de mesures correctives.

Ce sont les objets de plaintes concernant l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles qui font intervenir le plus de mesures correctives.

Des 109 objets de plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, 52 mesures correctives ont été appliquées ou recommandées.

Tableau 17
Suites données aux objets de plaintes selon les types d'actions
Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec
2002-2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées *3		Mesures correctives recommandées *4		TOTAL
	CLQS*1	ME*2	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	
Accessibilité et continuité des services	2	0	5	2	0	0	108	12	119	7	20	1	**267**
Soins et services dispensés	1	2	6	4	9	4	76	35	118	17	13	5	**264**
Relations interpersonnelles	3	1	4	0	1	1	30	5	86	17	9	2	**149**
Environnement et ressources matérielles	0	0	1	0	0	0	22	0	49	0	2	0	**73**
Aspects financiers	1	0	1	0	1	0	51	1	61	0	2	0	**115**
Droits particuliers et autres objets	0	0	3	0	1	0	19	4	27	2	5	1	**58**
Sous-Total	**7**	**3**	**20**	**6**	**12**	**5**	**306**	**57**	**460**	**43**	**51**	**9**	
TOTAL	**10**		**26**		**17**		**363**		**503**		**60**		**926**
	53								**563**				

*1CLQS : Commissaire local à la qualité des services
*2ME : Médecin examinateur
*3Mesure corrective appliquée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application
*4Mesure corrective recommandée : mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

Augmentation de la satisfaction des usagers par l'amélioration de la qualité des services

Comme il est mentionné dans les pages précédentes, les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont traité 720 plaintes d'usagers par rapport à leurs services, comprenant 926 objets des plaintes pour l'année 2002-2003.

Ces plaintes ont entraîné l'application de 563 mesures correctives dans le but d'améliorer la qualité des services offerts et d'éviter la répétition des situations qui entraînent la plainte. En plus de ces mesures correctives, les établissements réalisent d'autres activités d'amélioration de la qualité des services.

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services, constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Les principales activités d'amélioration de la qualité des services, réalisées et projetées par les établissements de notre région, sont brièvement présentées ici. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent qu'un sommaire des activités pour lesquelles une information a été transmise à la Régie régionale.

1. CENTRES HOSPITALIERS

Hôpital Sainte-Croix

- Nouvelle procédure pour la centrale de prélèvements qui fonctionne désormais sur un mode sans rendez-vous. L'usager peut ainsi obtenir ses prélèvements au moment qui lui convient, selon la plage horaire du service. La plage horaire a également été modifiée afin d'en améliorer l'accessibilité.
- Révision de la structure organisationnelle de la qualité et de la gestion des risques afin d'assurer l'intégration totale des activités et renforcer l'imputabilité de tous et chacun.
- Instauration du suivi systématique de clientèle, particulièrement dans le secteur de la santé mentale.
- Analyse de la satisfaction des usagers dans cinq secteurs d'activités depuis les trois dernières années.
- Révision du programme d'éthique. Conséquemment, de deux activités régissant les activités du comité d'éthique clinique et celui de la recherche.

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)

- Consolidation du programme d'amélioration de la qualité des services.
- Diffusion du code d'éthique.
- Implantation de mécanismes d'évaluation de la qualité des soins.
- Élaboration d'un programme d'entretien préventif des équipements médicaux.
- Analyse des modalités de mise en œuvre du programme SIMDUT et dépôt d'un projet d'implantation.
- Confection et révision d'outils de travail reliés à l'administration de médicaments.
- Développement de mécanismes, de processus de travail et d'ententes avec les partenaires et implantation de technologies permettant d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins.
- Poursuite de la révision de l'approche clinique dans une perspective d'adaptation du suivi systématique de la clientèle.
- Ouverture d'une seconde unité satellite d'hémodialyse à Arthabaska.

Hôtel-Dieu d'Arthabaska

- Réalisation de plusieurs sondages de satisfaction pour différentes clientèles.
- Comme suite aux commentaires apportés par la clientèle hospitalisée, une attention particulière a été apportée au manque de personnel, à l'hygiène, au changement de literie.
- Des modifications de la structure du personnel du service d'entretien ménager ont été apportées, faisant suite à des commentaires concernant la propreté les fins de semaines.
- Priorisation par le comité d'environnement du développement d'un processus intégré de gestion des risques, d'un programme d'entretien préventif des équipements médicaux et non médicaux.
- Développement de tableaux de bord des programmes clientèles et de principes directeurs pour une gestion de l'information de qualité par le comité d'information.
- Différents suivis effectués par les comités multidisciplinaires des programmes clientèle tels :
  - Priorité mise sur la diminution des annulations des interventions chirurgicales;
  - Suivi de l'évolution de l'implantation du suivi systématique concernant les personnes hospitalisées sous le diagnostic « MPOC »;
  - Étude des alternatives à l'utilisation des moyens de contrainte;
  - Révision des processus d'enseignement aux usagers atteints de diabète;
  - Réorganisation du travail au niveau du programme parents-enfants, notamment en regard du fonctionnement de la pédiatrie d'un jour;

- Adoption de la nouvelle échelle de triage à l'urgence et évaluation des pratiques suite à sa mise en application afin d'y apporter les ajustements nécessaires;
- Évaluation du Centre naissance-famille et de la pédiatrie par le Conseil des infirmières et infirmiers (CII).

Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CHCM)

- Bilan 2002 des réalisations en amélioration continue de la qualité pour toutes les équipes (équipes de soins en santé physique et en santé mentale, équipes soutien).
- Actualisation d'un programme spécialisé de traitement intégré de prise en charge de la clientèle présentant la double problématique toxicomanie-santé mentale par de la formation aux intervenants des différents programmes de santé mentale en partenariat avec les personnes-ressources de Domrémy.
- Évaluation (1ère) du programme spécialisé de traitement intégré de prise en charge de la clientèle présentant la double problématique toxicomanie-santé mentale.
- Finalisation de l'implantation en quatre volets d'un groupe spécialisé en clinique externe pour les « jeunes psychotiques ».
- Participation, en partenariat avec le CLSC du Centre-de-la-Mauricie, à la mise sur pied d'un groupe d'entraide pour la clientèle présentant des troubles de personnalité limite qui a finalisée la formation de trois ans en clinique externe.
- Élaboration de la politique des notes évolutives au dossier de l'usager pour le personnel clinique avec processus de contrôle de qualité par les pairs.
- Rappel téléphonique systématique fait à la majorité de la clientèle chirurgicale traitée en externe afin de s'enquérir de leur état de santé et de leur satisfaction des services reçus.
- Implantation de la nouvelle échelle provinciale de triage et de gravité à la salle d'urgence.
- Consolidation de la mise en place d'un mécanisme permanent d'agent de liaison à l'urgence pour l'évaluation et l'orientation rapide de la clientèle psychiatrique vers les meilleures ressources.

2. CLSC

CLSC Les Forges

- Embauche d'une infirmière spécialiste clinique qui a travaillé sur plusieurs programmes.
- Développement d'une philosophie de gestion afin d'assurer une vision commune en fonction des clientèles.
- Formation pour tout le personnel clinique sur les plans d'interventions et la tenue de notes au dossier.
- Ajout d'un pavillon à l'établissement afin d'améliorer l'environnement de travail pour les employés et un meilleur environnement physique pour la clientèle.
- Création de liens avec différents partenaires afin d'harmoniser les services et diminuer la problématique des urgences en améliorant le fonctionnement réciproque.
- Implantation d'u réseau intégré des services aux personnes âgées permettant aux personnes de plus de 75 ans de pouvoir utiliser les services d'un « courtier » pour répondre à leur besoin de santé.

CLSC Drummond

- Maintien des services et mise en place de mesures pour redresser la situation financière.
- Production de plan d'action par chacun des programmes du CLSC en regard de la satisfaction de la clientèle.

CLSC Suzor-Coté

- Amorce d'une démarche d'évaluation de la compétence professionnelle des intervenants sociaux et du personnel infirmier par la bonification d'un outil intitulé « le bilan des qualifications ». Cet outil permettra d'identifier avec justesse les écarts entre ce qui est observé et les attentes.
- Sensibilisation sur le vécu des parents endeuillés, auprès du personnel touché par la problématique de la mort subite du nourrisson.
- Activité de sensibilisation à la confidentialité, animée par un éthicien.
- Parution d'un texte de réflexion sur la confidentialité dans le journal interne.

3. CENTRES DE SANTÉ

Centre de santé de la MRC de Maskinongé

- Identification et implantation d'un projet permettant d'améliorer le degré de satisfaction des usagers dans chaque secteur.
- Réalisation d'une enquête organisationnelle sur le climat de travail.
- Implantation d'un modèle de soins axé sur la philosophie prothétique élargie.
- Consolidation de la démarche de vouvoiement des résidants et usagers.
- Implantation d'un modèle de réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie.

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

- Programme Enfance/Jeunesse/Famille
  - Sondage satisfaction de la clientèle en obstétrique.
  - Mise en place des équipes « Milieu en santé » pour la petite enfance, enfance et jeunesse.
- Programme Santé physique
  - Révision des algorithmes pour les procédures lors d'évacuation de blessés.
  - Révision de l'approche et du suivi des patients en observation psychiatrique.
  - Élaboration de protocoles pour les transferts interétablissements.
  - Formation de quatre infirmières pour les évacuations des régions éloignées vers l'établissement.
  - Installation de lève-patients sur rail.
  - Révision du suivi de pansements post-opératoires pour les hospitalisations de courte durée.
  - Élaboration du programme d'enseignement au personnel en soins palliatifs et en traumatologie.
- Programme Santé mentale
  - Formation des intervenants sur le suivi intensif.
  - Intégration de deux psychiatres à l'équipe multidisciplinaire.
  - Formation de base sur l'intervention en cas d'agression physique.
  - Implantation du programme « Prévention des chutes » par deux infirmières.
  - Programme d'accueil des nouveaux résidants « Bienvenue à notre aîné(e) ».
  - Suivi hebdomadaire de l'évolution de la clientèle.
- Réflexion, discussion et révision du code d'éthique avec l'ensemble du personnel.
- Services diagnostiques.

- Instauration d'une classe d'exercice pour les gens souffrant de Parkinson.
- Implantation d'une clinique de MPOC en inhalothérapie.
- Suivi systématique au moins deux fois durant la grossesse pour les femmes inscrites au Programme OLO.

Centre de santé Cloutier-du Rivage

- Révision et diffusion des critères d'accès et de priorisation des services.
- Implantation de l'échelle canadienne de triage et de gravité à l'urgence.
- Ajout de cliniques médicales à l'urgence.
- Révision des processus cliniques en soins infirmiers à l'urgence.
- Révision du système de fonctionnement du service d'entretien ménager et réorganisation du travail à partir d'indicateurs de qualité.
- Réalisation d'un sondage de satisfaction auprès de la clientèle du service d'inhalothérapie.
- Implantation de l'approche prothétique en hébergement et en gériatrie.
- Réalisation d'une politique d'amélioration continue de la qualité et adoption par le conseil d'administration.

Centre de santé Nicolet-Yamaska

- Mise en application d'une nouvelle échelle de triage et de gravité à l'urgence.
- Diffusion de capsules d'information chaque semaine, dans le Courrier Sud.
- Acquisition d'un minibus pour le déplacement des usagers du centre de jour et du service ambulatoire de gériatrie.
- Acquisition d'un appareil d'échographie cardiaque pour le service externe de cardiologie.
- Lancement du nouveau service Info-Social 24 heures/jour, 7 jours/semaine.
- Évaluation à l'interne de la qualité des soins infirmiers.
- Attribution d'allocations financières de répit-dépannage pour différentes clientèles.

Centre de santé Les blés d'or

- Production d'un plan d'urgence.
- Élaboration et diffusion d'un plan de contingence assurant la continuité des soins et services.
- Publication de dépliants sur les services et modalités d'accès aux services.
- Adoption et implantation d'une politique de gestion de dossiers des usagers pour les volets CLSC et CHSLD, mise en place d'un comité aviseur. Mise à jour des procédures relatives à l'accès et à la circulation, la mise à jour de plan d'intervention et la conservation des dossiers.

CLSC-CHSLD de l'Érable

- Compilation des données du sondage effectué auprès des utilisateurs des services de l'établissement entre le 1er mai et le 1er septembre 2002.
- Création d'une évaluation sur l'appréciation de la qualité.
- Identification du personnel dans un milieu de vie.
- Interventions axées sur l'amélioration de l'intimité des résidants. (Foyer Lyster)
- Amélioration dans la cueillette et la circulation de l'information sur les résidants de façon respectueuse et discrète sans perte d'efficacité. (Maison du Sacré-Cœur)
- Objectif d'amélioration de la qualité auprès de tous les intervenants, afin que ces derniers démontrent, dans leurs propos et attitudes, le respect de la confidentialité des informations concernant les résidants. (Unité de soins de longue durée)
- Identification des membres du personnel lorsqu'ils sont auprès des résidants et s'expriment en termes simples lorsqu'ils s'apprêtent à exécuter une intervention. (Foyer St-Eusèbe)
- Emphase mis sur l'importance de la confidentialité. Les discussions et les actes confidentiels avec les résidants, la famille, les visiteurs devront se faire dans les endroits appropriés. (Foyer Bois-Francs)
- Consultation auprès du personnel, des différentes instances (CII, CM, CMDP, comités des usagers, syndicats) et du conseil d'administration sur les valeurs à préconiser.
- Amélioration des lieux physiques dans certains des sites.

Centre de santé et de services sociaux Vallée de la Batiscan

- Décentralisation des services de prélèvements sanguins, des services à domicile et du service d'accueil psychosocial dans les centres multiservices, dans le but de rapprocher les services des usagers.
- Constitution du dossier unique pour les usagers.
- Élaboration du volet développement des compétences dans le plan de développement des ressources humaines (PDRH).
- Réorganisation du système de rendez-vous médical.
- Réalisation et distribution d'un dépliant sur le rôle du comité des usagers.
- Achat d'équipements favorisant l'amélioration des conditions de vie des résidants.
- Instauration d'un service de physiothérapie à domicile.

CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie

- Révision du plan d'organisation.
- Création d'une direction à la qualité des services.
- Intégration de la responsabilisation de chacun des intervenants en regard de la dispensation de services de qualité.
- Collaboration étroite avec les partenaires communautaires et institutionnels afin d'améliorer le continuum des services.

4. CHSLD

CHSLD Cœur-du-Québec

- Adoption par le conseil d'administration d'un règlement concernant les rapports à produire en regard de la qualité et quantité des services à offrir aux résidants.
- Élaboration d'un règlement pour prévenir et enrayer la contagion et l'infection.
- Rapport sur la pertinence et les impacts de regrouper et/ou élaborer un programme pour la clientèle plus jeune et plus active.
- Élaboration d'un programme d'appréciation de la satisfaction de la clientèle au centre de jour, aux RI-RTF, au SAG, à l'URFI, comprenant des notions telles que la confidentialité, le respect de la vie privée et les droits des résidants.

- Campagne de sensibilisation auprès du personnel ainsi qu'auprès des intervenants en RNI, notamment en ce qui a trait aux droits des résidants, au respect de leur vie privée et du rythme des interventions.
- Promotion des différents mécanismes de protection et de promotion des droits des résidants auprès des résidants, des usagers et du personnel.
- Campagne de sensibilisation auprès du personnel concernant la confidentialité.

CHSLD Le Trifluvien

- Visite de l'Ordre des infirmières auxiliaires du Québec en janvier 2003. Production et début d'actualisation de plans d'action suite aux recommandations des différentes instances.
- Inspections professionnelles.
- Mise en place d'un programme de musicothérapie auprès de la clientèle présentant des troubles cognitifs, en collaboration avec la Fondation CHSLD Le Trifluvien.

Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

- Sondage effectué en collaboration avec l'AEPC auprès des usagers et des proches afin d'évaluer la satisfaction sur les services rendus.
- Formation de tous les intervenants de l'établissement sur l'approche prothétique.
- Formation du personnel soignant sur la gestion des comportements perturbateurs.

CHSLD Vigi Les Chutes

- Révision et application du plan d'urgence par simulation d'exercices d'évacuation.
- Diffusion au personnel et à la clientèle de la politique et procédure de gestion des plaintes et du code d'éthique.
- Appréciation et ajustement du fonctionnement du service d'entretien ménager.
- Intégration d'une conseillère en milieu de vie assumant la fonction de commissaire locale à la qualité.
- Établissement de liens de partenariat avec le comité des résidants.
- Appréciation des espaces de vie des résidants.
- Informatisation du service de pharmacie.
- Implantation d'une partie des protocoles cliniques, politiques et procédures en vigueur dans les établissements Vigi Santé.

- Dispensation de quatre formations cliniques.
- Ajustements en regard de l'organisation des soins pour tenir compte de l'insuffisance des ressources.
- Stabilisation des équipes de soins.

CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

- Foyer Étoiles d'Or
  - Poursuite de l'aménagement d'un milieu de vie adapté dit « prothétique » par l'aménagement de 4 îlots prothétiques.
  - Restructuration des soins pour y assurer une plus grande stabilité des intervenants, donc une meilleure continuité.
  - Aménagement des salons et salles à manger dans chaque îlot créant un environnement plus familial.
  - Reconfiguration de la salle d'eau du rez-de-chaussée pour permettre d'y introduire une chaise-douche, offrant ainsi aux résidants une alternative au bain hydro-sons.
- Résidence Le Roseau
  - Distribution de rôties fraîches le matin. Changement très significatif et stimulant pour les résidants.
  - Amélioration des équipements dans 66 chambres.
- Résidence Le Chêne
  - Amélioration de la qualité de l'air et de l'ambiance des locaux par le remplacement du système d'humidification et l'installation d'une banque de glace pour la climatisation.
- Ressources intermédiaires (Pavillons)
  - Transformation de la structure « nursing » en augmentant la présence clinique de 10 heures/semaine.

Hôpital Saint-Julien

- Mise en place de mécanismes de communication dans le cadre du processus d'intégration de la clientèle dans la communauté.
- Maintien d'un service de gestion des plaintes suite à la désinstitutionalisation.

5. CENTRES DE RÉADAPTATION

Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- Révision des politiques et procédures selon le système d'exploitation des données PIJ.
- Analyse et formulation de recommandations conséquentes aux indications tirées des données du sondage clientèle en centre de réadaptation.
- Développement d'un calendrier d'opération quant à la gestion des dossiers et préparation d'un calendrier final de destruction.
- Préparation des assises d'une nouvelle opération d'évaluation des contenus de dossiers qui sera réalisée suite à l'implantation du système PIJ.
- Recherche des voies d'amélioration du système de gestion documentaire et préparation d'une vaste opération de numérisation.
- Support aux initiatives des membres du comité des usagers et formation de nouveaux membres.
- Évaluation de l'application du positionnement des services de DPJ.
- Évaluation du programme de maintien en milieu familial.
- Élaboration d'un cadre conceptuel et organisationnel des pratiques de pointe.
- Élaboration de protocoles et guides de pratiques concernant les plans d'intervention intégrés (PII).

Centre de réadaptation InterVal

- Affichage à tous les points de service des valeurs, des attitudes, des comportements souhaités et des engagements du personnel envers les usagers.
- Mise à jour et distribution de la procédure d'examen des plaintes à tous les points de service.
- Rencontre de toutes les équipes pour les informer de la démarche qualité entreprise par l'établissement.
- Amorce de l'écriture des programmations.
- Révision des processus d'élaboration des plans d'intervention et précision des critères attendus de qualité.
- Enseignement auprès des équipes sur l'intégration des valeurs et critères de qualité à vos façons de faire.
- Augmentation des heures de disponibilité pour le service d'urgence dépannage.

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie/Centre-du-Québec

- Révision du plan d'organisation selon trois grands défis collectifs : Pertinence, Interdépendance et Cohérence. Les principaux objectifs sont :
  - porter une attention particulière au soutien direct utile et à la présence active, engagés auprès de la personne et ses proches;
  - concentrer les interventions sur les besoins véritables en adaptation/réadaptation et au soutien, voire l'assurance de qualité pour ceux qui assument un accompagnement courant;
  - conserver l'orientation client, une adaptation constante de l'offre de services et l'accent sur la spécialisation;
  - proposer des projets de travail en partenariat, particulièrement en externe, suivis et partagés en vue de développer et transférer l'expertise (« Exploiter les réussites actuelles : ressources non institutionnelles, personnes âgées, santé mentale);
  - recentrer de façon continuelle les activités de l'établissement sur la qualité des services aux usagers.
- Sondage sur la satisfaction des usagers.
- Amélioration et développement des équipes de travail.
- Développement du SRPTED.
- Conception d'un programme clientèle aux aînés présentant une déficience intellectuelle.
- Finalisation d'un programme clientèle pour les personnes polyhandicapées adultes.
- Amélioration du partenariat avec les ressources non institutionnelles (RNI).

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

- Sondage de satisfaction, réalisé en collaboration avec le comité des usagers, auprès de 208 usagers ayant eu recours aux services avec hébergement.
- Sondage postal, en collaboration avec la Régie régionale, auprès de la clientèle de collatéraux et de joueurs excessifs avec dépôt d'un rapport préliminaire. Les analyses supplémentaires permettront d'identifier des cibles d'amélioration des services.
- Finalisation de l'évaluation de l'implantation du programme jeunesse. Les résultats préliminaires ont été présentés dans le cadre du Forum mondial « Drogues et dépendances ».

- Adaptation des services avec hébergement et les services de fin de semaine pour mieux répondre aux besoins de la population, et ce, en conformité avec le développement d'un modèle de services intégrés en désintoxication dans l'ensemble de la région.
- Finalisation de l'analyse de l'impact du nouveau programme de traitement pour joueurs excessifs.
- Début de révision du plan de développement des ressources humaines.

Conclusion

Nous observons cette année une continuité avec ce qui a été noté les années antérieures. Les principaux objets de plaintes sont l'accessibilité et la continuité des services, ainsi que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Plusieurs résultats de sondages effectués dans la région entre 2000 et 2003 permettent de corroborer l'importance de ces éléments comme déterminants de la satisfaction des services reçus.

Encore cette année, l'accessibilité à un médecin a été régulièrement signalée comme une difficulté pour plusieurs citoyens. Il en va de même pour les listes d'attente dans certaines spécialités médicales et pour les services diagnostics.

Les modifications au régime des plaintes introduites en 2002 permettent de mieux connaître les objets des plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Nous observons que 52 mesures correctives ont été appliquées à l'égard des 109 objets de plaintes de cette nature.

Recommandations

- Poursuivre les efforts pour améliorer l'accès à un médecin de famille pour la population en général.

  Sur ce point, la mise en place des GMF, les efforts intensifs de recrutement médical, et la création dans la région d'un campus universitaire affilié en médecine, sont des actions qui vont dans la bonne direction.

  Il s'avère nécessaire de s'assurer que tous les établissements assument la responsabilité d'information à la population sur les services existants incluant les moyens d'accès à un médecin.

- Améliorer l'accès et diminuer les délais d'attente pour les services médicaux généraux et spécialisés. Ce point a d'ailleurs fait l'objet d'une attention particulière, tant par l'allocation ciblée de budgets de fonctionnement en chirurgie, que par la mise en place de moyens

d'accès à l'information (site web). Ces efforts doivent se poursuivre et si possible s'intensifier.

- Initier des activités de sensibilisation auprès des commissaires locaux à la qualité sur l'importance de la qualité des relations interpersonnelles entre les soignants et les usagers ainsi que sur les soins et services dispensés. Ces 2 objets de plaintes représentent 40 % de l'ensemble.

- Poursuivre les efforts visant à outiller les comités des usagers à assumer pleinement leur rôle d'accompagnement, de défense des droits, de mesure de la satisfaction et de promotion de la qualité des services.

  Sur ce point, un guide sera produit à l'intention des comités des usagers et des établissements de façon à préciser leur rôle et leur fonctionnement. Il doit également outiller les établissement qui, sans en avoir l'obligation, désire mettre en place un tel comité.

- En matière de mesure visant l'amélioration continue de la qualité des services;

- s'assurer de la mise en place certaines dispositions de la loi en matière de gestion des risques et de la qualité,

- maintenir le soutien aux commissaires locaux à la qualité des services.

Annexe

OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES

Cette annexe contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de la région.

Pour chacune des catégories, ces objets sont listés par ordre d'importance en nombre décroissant.

Nombre d'objets de plaintes : 926

Nombre de mesures correctives : 563

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées se fait par objet. Elles peuvent notamment concerner les structures, l'organisation du travail, les processus, l'approche, les soins et les services rendus. Un type de mesures correctives peut s'appliquer pour plusieurs types de demandes (objets) et, inversement, un objet peut supposer plusieurs types de mesures. Les différents types de mesures sont les suivants :

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission/inscription,
- les modalités d'accès,
- la gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande le service et le moment où il l'obtient.

Obtention des services

La notion de service doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a une interruption dans les services requis par l'usager.

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource,
- de l'intervenant,
- des traitements,
- du PSI ou PI (plan de services individualisés / plan d'intervention),
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager.

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

Adaptation des services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usager,
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles,
- de l'évaluation et du jugement professionnel,
- de décisions et d'interventions.

Adaptation du milieu de vie

Adaptation du milieu de vie :

- aux besoins particuliers des usagers,
- à ses valeurs,
- au respect de ses droits.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires,
- amélioration des politiques et procédures,
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

- d'équipement (ex : lève-patients, fauteuils roulants, civières),
- d'aménagement physique (ex : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant les aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Ajustements financiers

Il peut s'agir :

- d'annulation des frais,
- d'ajustement des frais,
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme,
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination,
- d'ajustement des politiques et des procédures.

Information aux intervenants

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel,
- un bénévole,
- un préposé,
- un administrateur,
- le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement,
- le propriétaire d'une ressource sans permis.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants,
- suivi pour signalement de représailles,
- ajustement des pratiques.

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants,
- excuses et explications présentées à l'usager,
- prise en considération de l'information reçue,
- autre.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un des aspects suivants :

- code d'éthique,
- politiques et procédures,
- systèmes d'accès,
- organisation des services,
- allocation des ressources,
- mécanismes de communication,
- protocoles cliniques et administratifs,
- autre.

1. Accessibilité et continuité des services

Définition

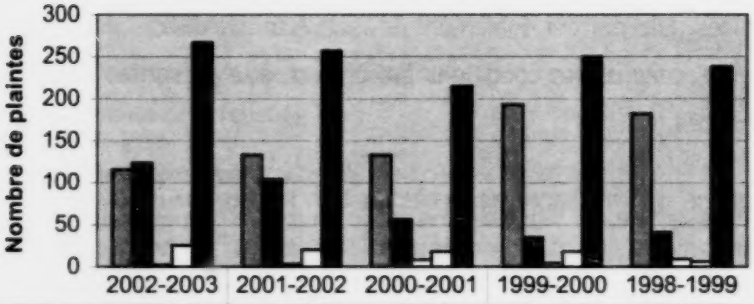
Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique I
Accessibilité et continuité des services



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	116	133	133	193	182
CLSC	124	104	56	35	41
CHSLD	2	3	8	4	9
CR	25	20	18	18	6
total	267	257	215	250	238

b) Mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	4	3 %
Relocalisation de l'usager	4	3 %
Réduction du délai	4	3 %
Obtention des services	14	9 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
Respect du choix	1	<1 %
Cessation des services	1	<1 %
Adaptation des services	2	1 %
Ajustement des activités professionnelles	1	<1 %
Ajustement des techniques et matériels	2	1 %
Ajustements financiers	1	<1 %
Ajustements administratifs	3	2 %
Information aux intervenants	14	9 %
Encadrement des intervenants	2	1 %
TOTAL	**54**	**36%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	11	7 %
Relocalisation de l'usager	1	<1 %
Réduction du délai	3	2 %
Obtention des services	11	7 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
Respect du choix	2	1 %
Adaptation des services	6	4 %
Ajustement des activités professionnelles	2	1 %
Ajustement des techniques et matériels	5	3 %
Ajustements administratifs	4	3 %
Information aux intervenants	4	3 %
Formation aux intervenants	1	<1 %
Encadrement des intervenants	3	3 %
Amélioration des communications	6	4 %
Utilisation d'interprètes	1	<1 %
Changement d'intervenant	1	<1 %
Révision - Politiques et règlements	2	<1 %
Révision - Systèmes d'accès	2	1 %
Révision - Organisation des services	6	4 %
Révision – Allocation des ressources	1	<1 %
Révision – Mécanismes de communication	4	3 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
TOTAL	**78**	**52 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	1	<1 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
TOTAL	**2**	**1 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	5	3 %
Cessation des services	1	<1 %
Adaptation des services	1	<1%
Information aux intervenants	2	1 %
Changement d'intervenant	1	<1 %
Révision – Organisation de services	1	<1 %
Révision – Mécanismes de communications	3	2 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
TOTAL	**15**	**10%**

Total des mesures correctives Accessibilité et continuité des services	**149**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**26 %**	

2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

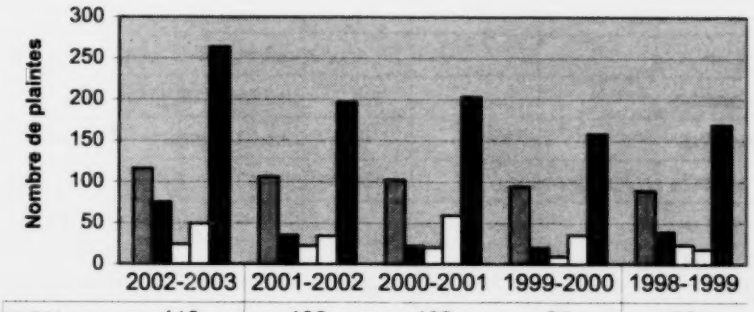
Définition

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique II
Soins et services dispensés



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	116	106	102	94	89
CLSC	75	35	22	20	39
CHSLD	24	22	20	9	23
CR	49	34	59	35	18
total	264	197	203	158	169

b) Principales mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	2	1 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
Adaptation des services	1	<1 %
Ajustement des activités professionnelles	2	1 %
Ajustement des techniques et matériels	1	<1 %
Ajustements administratifs	3	2 %
Information aux intervenants	41	27 %
Encadrement des intervenants	3	2 %
Amélioration des communications	3	2 %
Mesures disciplinaires	1	<1 %
Révision - Autre procédure	1	<1%
Révision – Autre	1	<1 %
Autre	2	1 %
TOTAL	**62**	**41%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	<1 %
Obtention des services	3	2 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
Respect du choix	5	3 %
Cessation des services	3	2 %
Adaptation des services	2	1 %
Ajustement des activités professionnelles	4	3 %
Adaptation du milieu de vie	1	<1 %
Amélioration des conditions de vie	5	3 %
Ajustement des techniques et matériels	1	<1 %
Information aux intervenants	6	4 %
Formation aux intervenants	1	<1 %
Encadrement des intervenants	10	7 %
Amélioration des communications	2	1 %
Changement d'intervenant	3	2 %
Mesures disciplinaires	2	1 %
Révision – Autre procédure	1	<1 %
Révision - Organisation des services	2	1 %
Révision – Mécanismes de communication	1	<1 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
TOTAL	**55**	**36 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	13	9 %
Respect du choix	2	1 %
Adaptation des services	1	<1 %
Amélioration des communications	1	<1 %
Mesures disciplinaires	1	<1 %
TOTAL	**18**	**12 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
Adaptation des services	2	1 %
Information aux intervenants	3	2 %
Encadrement des intervenants	2	1 %
Amélioration des communications	2	1 %
Changement d'intervenant	1	<1 %
Révision – Autre procédure	1	1 %
Révision – Organisation de services	2	1 %
Révision – Autre	3	2 %
TOTAL	**16**	**11%**

Total des mesures correctives **Soins et services dispensés**	**151**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**27 %**	

3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION

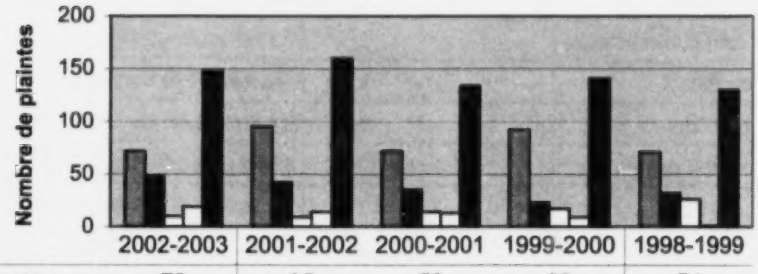
Définition

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique III
Relations interpersonnelles et communications



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	72	95	72	92	71
CLSC	48	42	35	23	32
CHSLD	10	9	14	17	26
CR	19	14	13	9	1
total	149	160	134	141	130

b) Mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Adaptation du milieu de vie	1	1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	1 %
Information aux intervenants	35	31 %
Encadrement des intervenants	11	10 %
Amélioration des communications	2	2 %
Mesures disciplinaires	2	2 %
Autre	3	3 %
TOTAL	**55**	**49%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	1	1 %
Respect du choix	1	1 %
Ajustement des activités professionnelles	5	4 %
Information aux intervenants	6	5 %
Encadrement des intervenants	11	10 %
Amélioration des communications	7	6 %
Changement d'intervenant	1	1 %
Mesures disciplinaires	4	4 %
Révision – Code d'éthique	1	1 %
TOTAL	**37**	**33 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Respect du choix	1	1 %
Information aux intervenants	1	1 %
Formation des intervenants	1	1 %
Amélioration des communications	6	5 %
TOTAL	**9**	**8 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
Amélioration de la continuité	1	1 %
Ajustement des activités professionnelles	2	2 %
Encadrement des intervenants	3	3 %
Amélioration des communications	3	3 %
Mesures disciplinaires	1	1 %
Autre	2	2 %
TOTAL	**12**	**11%**

Total des mesures correctives Relations interpersonnelles	**113**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**20 %**	

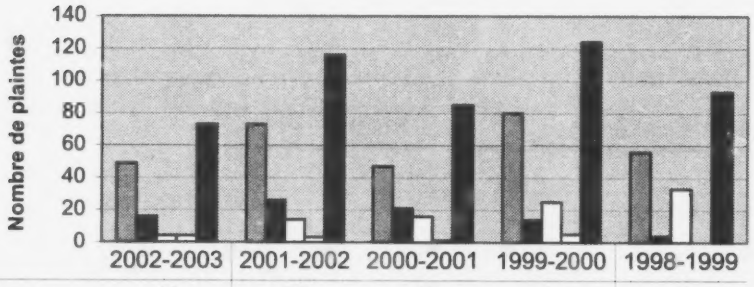
4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Définition

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique IV
Environnement et installations matérielles



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	49	73	47	80	56
CLSC	16	26	21	14	4
CHSLD	4	14	16	25	33
CR	4	3	1	5	0
total	73	116	85	124	93

b) Mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	2 %
Relocalisation de l'usager	1	2 %
Obtention des services	1	2 %
Amélioration de la continuité	1	2 %
Adaptation des services	5	10 %
Ajustement des activités professionnelles	1	2 %
Ajustement des techniques et matériels	8	16 %
Ajustement des mesures de sécurité et de protection	1	2 %
Ajustements administratifs	1	2 %
Information aux intervenants	6	12 %
Amélioration des communications	1	2 %
Autre	2	4 %
TOTAL	**29**	**57%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Adaptation des services	2	4 %
Adaptation du milieu de vie	3	6 %
Ajustements des techniques et matériels	4	8 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	4	8 %
Information aux intervenants	1	2 %
TOTAL	**14**	**27 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	2	4 %
Adaptation des services	1	2 %
Ajustements techniques et matériels	1	2 %
TOTAL	**4**	**8 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
Ajustements techniques et matériels	2	4 %
Amélioration des communications	2	4 %
TOTAL	**4**	**8%**

Total des mesures correctives Environnement et ressources matérielles	**51**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**9 %**	

5. ASPECTS FINANCIERS

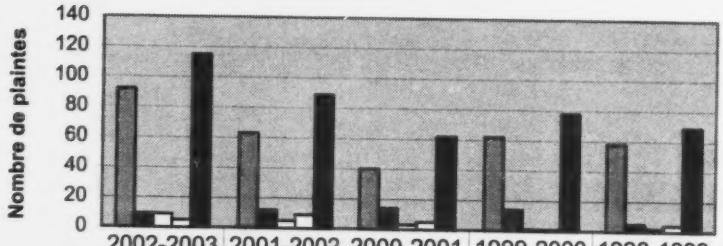
Définition

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital.
- Compte d'ambulance.
- Frais d'hébergement.
- Frais de médicaments.
- Facturation aux non-résidents.
- Aide matérielle et financière.

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique V
Aspects financiers



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	92	63	40	62	58
CLSC	9	12	14	14	5
CHSLD	9	5	3	1	2
CR	5	9	5	1	4
total	115	89	62	78	69

b) Mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Adaptation des services	5	7 %
Ajustements financiers	42	62 %
Ajustements administratifs	1	1 %
Information aux intervenants	6	9 %
Encadrement des intervenants	1	1 %
TOTAL	**55**	**81%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	3 %
Ajustements financiers	3	4 %
Amélioration des communications	1	1 %
Révision – Politiques et règlements	1	1 %
TOTAL	**7**	**10 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	1	1 %
Ajustements financiers	4	6 %
Information aux intervenants	1	1 %
TOTAL	**6**	**9 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
TOTAL	**0**	**0%**

Total des mesures correctives Aspect financier	**68**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**12 %**	

6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

Définition

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

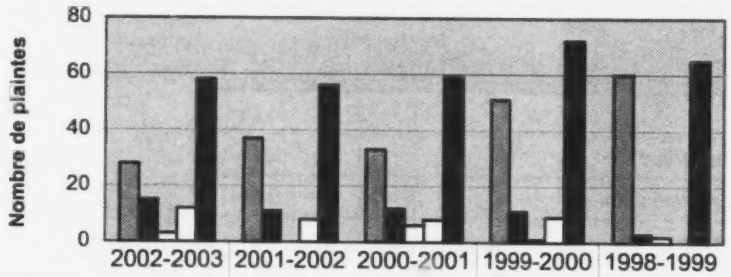
- Leur état de santé et de bien-être :
  - les traitements et les options possibles;
  - les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;

- son comité des usagers;
- autre.

- Le consentement aux soins :
  - consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
  - en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 76.5).

a) Évolution des objets de plaintes

Graphique VI
Droits particuliers et autres objets



	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999
CH	28	37	33	51	60
CLSC	15	11	12	11	3
CHSLD	3	0	6	1	2
CR	12	8	8	9	0
total	58	56	59	72	65

b) Mesures correctives

Centres hospitaliers

Délais de traitement	Nombre	%
Obtention des services	3	10 %
Amélioration de la continuité	1	>3 %
Ajustements administratifs	1	>3 %
Informations aux intervenants	5	16 %
Encadrement des intervenants	2	6 %
Révision - Autre procédure	1	>3 %
Révision – Autre	1	>3 %
Autre	1	>3 %
TOTAL	**15**	**48%**

CLSC (Centres de santé inclus)

Délais de traitement	Nombre	%
Respect du choix	2	6 %
Information aux intervenants	4	13 %
Amélioration des communications	1	3 %
Révision – Code d'éthique	1	3 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	3 %
TOTAL	**9**	**29 %**

CHSLD

Délais de traitement	Nombre	%
Encadrement des intervenants	1	3 %
Amélioration des communications	1	3 %
Autre	1	3 %
TOTAL	**3**	**10 %**

Centres de réadaptation

Délais de traitement	Nombre	%
Ajustement des activités professionnelles	1	3 %
Informations aux intervenants	1	3 %
Encadrement des intervenants	1	3 %
Mesures disciplinaires	1	3 %
TOTAL	**4**	**13%**

Total des mesures correctives Droits particuliers et autres objets	**31**	**100 %**
% / des mesures correctives totales	**6 %**	

TOTAL DES MESURES CORRECTIVES	**563**

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

Téléphone : (819) 693-3636
Télécopieur : (819) 373-1627
Internet : www.rrsss04.gouv.qc.ca